



# ARCO DE BULHER, IMPORTANCIA DE UNA VARIANTE POCO CONOCIDA.

Ignacio Manuel FORMÍA / Edwin  
Alejandro GAVILANEZ /  
Valentina BURELLA / Ernesto VIALE /  
Bruno FRANCESCHINI / Marcela CANLLO

# Objetivos de aprendizaje:

- Reconocer la variante anatómica del arco de Bulher.
- Importancia del aneurisma del arco de Bulher.
- Resaltar su detección por angioTC.

# Introducción

- El arco de Buhler (AOB) es la persistencia de una rama anastomótica embrionaria entre el 10<sup>o</sup> y 13<sup>o</sup> arterias segmentarias ventrales, resultando en una conexión entre la arteria celíaca y la arteria mesentérica superior (AMS).
- Es independiente tanto de la arteria pancreática dorsal como de la gastroduodenal.

# Introducción

- Se desplaza verticalmente, ventralmente a la aorta abdominal y conecta la arteria del tronco celíaco y la AMS.
- Está presente en 1-4% de las personas y proporciona una vía colateral entre los dos territorios vasculares.
- Fue descrita por primera vez por el Dr. Bulher en 1904.
- Los aneurismas son una complicación rara del AOB.



Fig. 1. AngioTC con reconstrucción MIP  
Aneurisma de AOB (flecha).



Fig. 2. AngioTC con reconstrucción 3D.  
Aneurisma de AOB (flecha).

# Discusión.

- La manifestación de los síntomas en pacientes con aneurismas puede ocurrir en el eje celíaco o de la AMS. Algunos pacientes con aneurismas son asintomáticos, y el diagnóstico se produce de manera incidental en la TC, la ecografía o la angiografía.



Fig. 4. Hallazgo incidental de AOB (flecha). AngioTC.



Fig. 5. Hallazgo incidental de AOB. AngioTC con 3D.

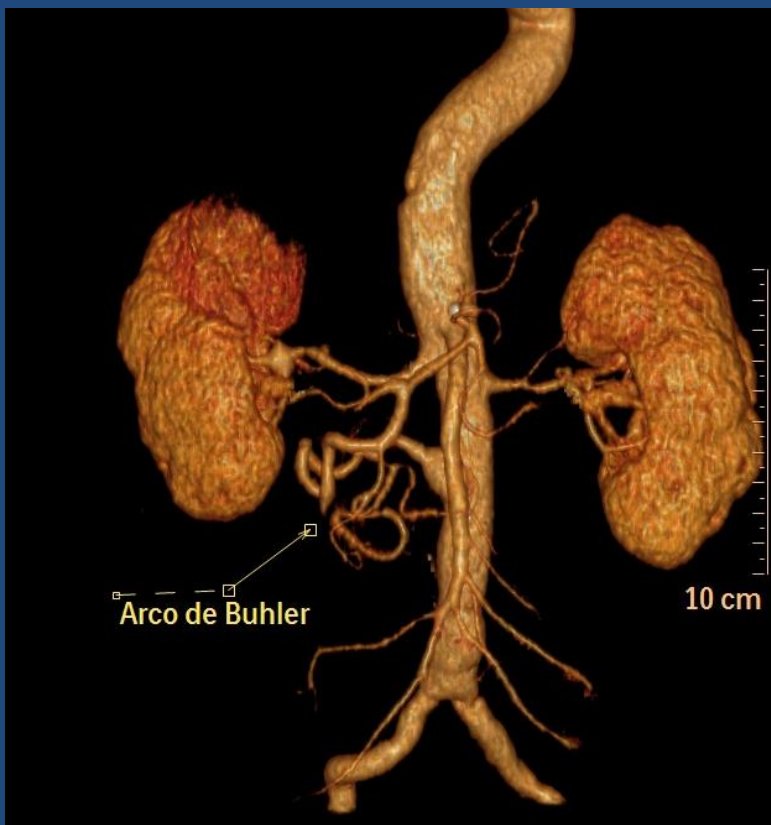


Fig. 3. AngioTC con reconstrucción 3D.  
Aneurisma de AOB.



Fig. 4. Aneurisma de AOB.





Fig. 6. Hallazgo incidental de AOB. AngioTC con 3D.



Fig. 7. Hallazgo incidental de AOB. AngioTC con 3D

# Discusión.

- Estudios previos han encontrado que la incidencia de AOB varía de 1 a 4% en pacientes sometidos a una arteriografía para la estenosis mesentérica arterial (sintomática) y el 3% en pacientes sometidos a una arteriografía para una donación de hígado.

# Discusión.

- Actualmente, el tratamiento endovascular de los aneurismas es el método terapéutico preferido, debido a su menor tasa de morbilidad y mortalidad. Este enfoque implica el cateterismo selectivo de las AMS y luego el cateterismo superselectivo de las AOB.

# Conclusión.

El arco de Bulher es una variante anatómica frecuente (4% de la población).

El aneurisma es una complicación rara pero puede ocurrir y puede ser diagnósticada por angioTC.

Es de Importancia reconocer la variante en instancia prequirúrgica o intervencionista.

# BIBLIOGRAFIA.

- Saad WE, Davies MG, Sahler L et al. Arco de buhler: incidencia y diámetro en individuos asintomáticos. Vasc Endovascular Surg. 39 (4): 347-9. Vasc Endovascular Surg -
- Dubel GJ, Ahn SH, Saeed MA. Manejo intervencionista del arco de aneurisma buhler. Semin Intervent Radiol. 2007; 24 (1): 76-81. doi: 10.1055 / s-2007-971193 -
- Jeong SJ, Lim NY, Jang NK et al. Embolización de bobina transcatóter de un aneurisma de Arc of Buhler. Coreano J Radiol. 2008; 9 Suppl: S77-80. doi: 10.3348 / kjr.2008.9.s.s77 -
- Kallamadi R, Demoya MA, Kalva SP. Aneurismas de la arteria pancreaticoduodenal inferior en asociación con estenosis / oclusión celíaca. Semin Intervent Radiol. 2009; 26 (03): 215-23. doi: 10.1055 / s-0029-1225671 -